



50. Jahrestagung der Fachgruppe Psychiatrie im VKD  
Langenfeld, 27.-28.10.2016

# **Aktuelle Entwicklung und Lage der psychiatrischen Versorgung in Deutschland**

*Holger Höhmann*

Vorsitzender der Fachgruppe Psychiatrie im VKD

Kaufmännischer Direktor und Vorstandsvorsitzender der  
LVR-Klinik Langenfeld



„Es ist ein entscheidender  
Unterschied, ob Menschen sich zu  
anderen als Zuschauer verhalten  
können, oder ob sie immer  
Mitleidende, Mitfreudige,  
Mitschuldige sind: diese sind die  
eigentlich Lebenden“



# **Unterhaltungsindustrie „Bundesliga“:**

Millionen-teure Fußballer & AOK-  
Reklame an der Bande?

Kann es ethisch und moralisch  
richtig sein, mit den Beiträgen der  
Versicherten und Arbeitgeber im  
Showgeschäft solche Werbung zu  
machen?



# **Aktuell: Verweigerungshaltung der Krankenkassen bzgl. der Vereinbarungen der zugesagten leistungsgerechten Budgets!**

Reklame in der Bundesliga – aber  
die Kliniken bleiben „in der Luft  
hängen“!

Wie kann das zusammen passen?  
Was nützt das unseren Patienten?

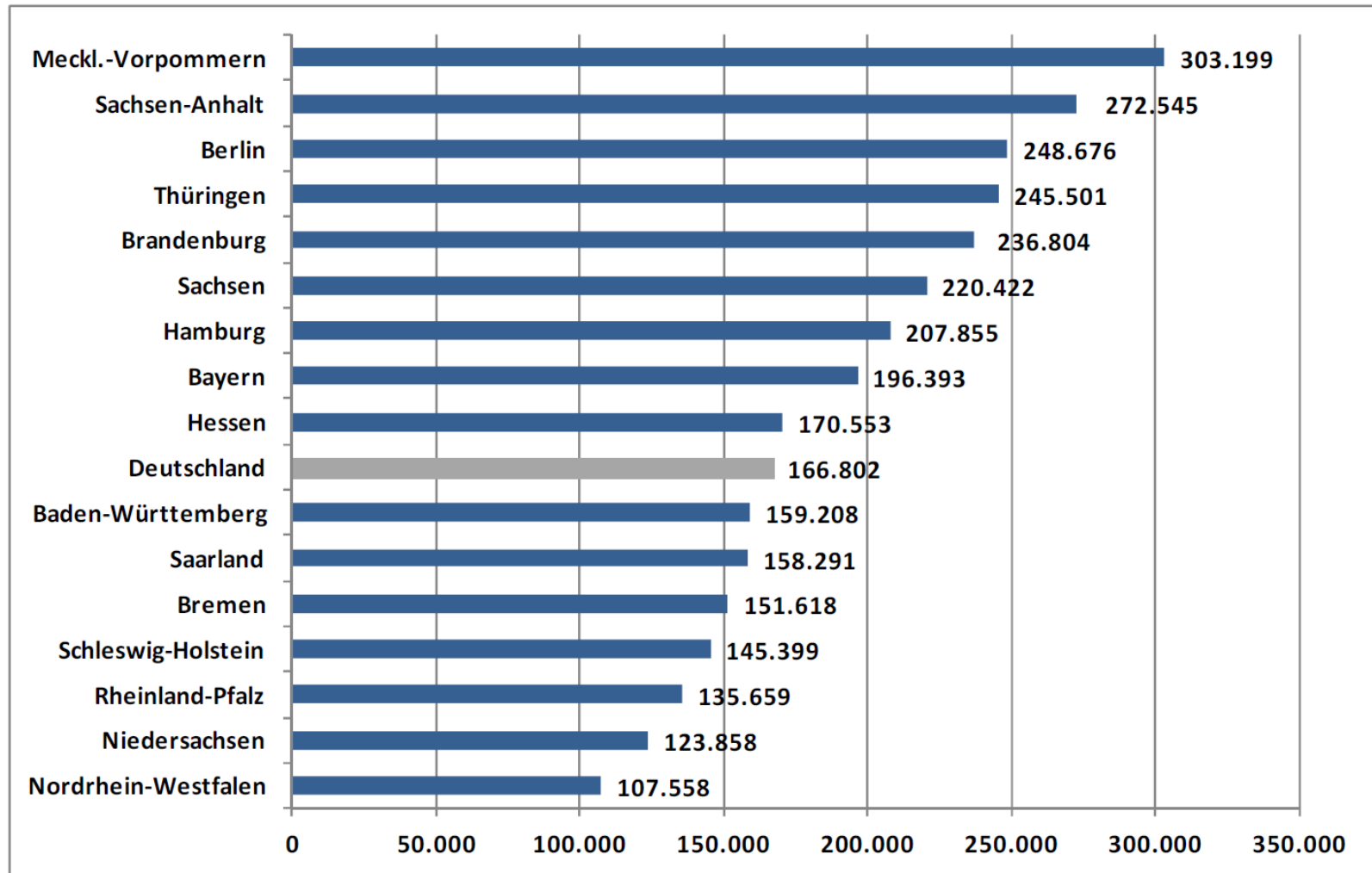


Abb. 2: Summe der KHG-Mittel im Zeitraum von 1991 bis 2013 je KHG-Bett in Euro

Quelle: Bericht des LVR über das "Bündnis für gesunde Krankenhäuser - Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in NRW"



# **Auskömmliche Investitionsfinanzierungen sind ZWINGEND notwendig!**

Ist es nun nicht endlich an der Zeit  
die Krankenhausfinanzierung,  
insbesondere die  
Investitionskosten, endlich  
auskömmlich und gerecht zu  
finanzieren – wie vom Gesetz  
vorgesehen?



# „Rekordüberschuss in der Staatskasse“

Rheinische Post – 25.08.2016

**ABER:** Die Finanzierung und Erhaltung  
der Krankenhäuser wird stetig  
schwieriger – Abwärtsspirale!

&

Eine Vielzahl der Länder kommt ihren  
Investitionsverpflichtungen nicht nach –  
Verstärkung der Abwärtsspirale!



„1500 Kliniken würden ausreichen“

„Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hält 500 der mehr als 2000 Krankenhäuser in Deutschland für nicht nötig. Die dadurch eingesparten fünf bis sechs Milliarden Euro sollten in den ambulanten Bereich fließen.“

Rheinische Post – 10.10.2016

**ACHTUNG:** Pflichtversorgung?  
Sektorübergreifende Versorgung?  
Niederschwelliger & zeitnaher Zugang  
zum ambulanten Sektor?  
Konkurrenzkampf ums Geld? Inhaltliche  
oder finanzielle Interessen?





# „Ein Verfall der Höflichkeitsstruktur“

NRZ – 08.10.2016

**ACHTUNG:** Respekt der Mitarbeitenden  
gegenüber unseren Patienten muss  
zwingend gegeben sein!

&

Das „Miteinander“ unter den  
verschiedenen Generationen wird ein  
stetig zunehmendes Problem!



**„Und ganz nebenbei!“  
Von PEPP zum PsychVVG**

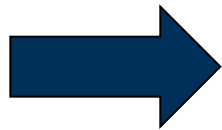


## Von PEPP zum PsychVVG

- Die Verbände und wissenschaftlichen Fachgesellschaften haben viel unternommen, um die Einführung des PEPP-Systems zu verhindern bzw. die gravierenden Fehler des Systems aufzuzeigen
  - gemeinsame Stellungnahmen/Standpunktetapiere
  - einzelne Stellungnahmen der Verbände
  - Petition mit ca. 44.000 Unterzeichnern
  - Diskussionen mit gesundheitspolitischen Vertretern
  - gemeinsame Erarbeitung eines Alternativkonzeptes



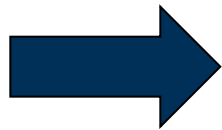
## Von PEPP zum PsychVVG



Zunächst konnte eine Verlängerung der Optionsphase um zwei Jahre und nun eine Neufassung des Gesetzes erreicht werden! Wir sind dankbar, für die Unterstützung auf politischer Ebene!



## Von PEPP zum PsychVVG



Aber auch der neue Gesetzentwurf  
beinhaltet gravierende  
Konstruktionsfehler in der konkreten  
Ausgestaltung des neuen Systems!



## **Kabinettsentwurf: PsychVVG**

- Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)
- Ersatzgesetz/“Verbesserung“/Weiterführung von PEPP
- Veröffentlichung des Kabinettsentwurfs am 03.08.2016
- sofortige Reaktion der Verbände und wissenschaftlichen Fachgesellschaften zu den größten Kritikpunkten im Gesetz für die öffentliche Anhörung am 26.09.2016



## **Kabinettsentwurf: PsychVVG**

- Kabinettsentwurf: 03.08.16
- Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundesrates: 06.09.16
- 1. Lesung Bundestag: 22./23.09.16
- 1. Durchgang Bundesrat: 23.09.16
- Verbändeanhörung: 26.09.16

*Wir können noch Einfluss nehmen!*

- vsl. abschließende Beratung des Gesundheitsausschuss des Bundesrates: 09.11.16
- 2./3. Lesung Bundestag: 10./11.11.16
- 2. Durchgang Bundesrat: 25.11.16



## Kabinettsentwurf: PsychVVG

- Vom VKD begrüßt werden:
  - der Richtungswechsel vom Preis- zurück zum Budgetsystem
  - die Möglichkeit der Berücksichtigung struktureller und regionaler Besonderheiten von Krankenhäusern im leistungsgerechten Gesamtbetrag und Stärkung der Verhandlungsebene
  - die Verlängerung der Optionsphase und die zeitliche Synchronisierung des Inkrafttretens der zentralen Elemente des neuen Systems auf das Jahr 2020



**ABER!**





## Kritikpunkte: PsychVVG

- G-BA Mindestanforderungen zum therapeutischen Personal
  - G-BA hat den Auftrag die Psych-PV (25 Jahre alt) zu erneuern bzw. weiterzuentwickeln
  - aktuell bestehen noch keine konkreten Ideen zur Umsetzung des Auftrages
  - werden die festzulegenden Mindestanforderungen höher als in der Psych-PV (was zu erwarten sein sollte), würden die Kliniken nach PsychVVG keinen verbindlichen Anspruch auf eine Umsetzung der Mehrkosten im Budget haben
  - zusätzlich sind auch aktuell die Psych-PV-Stellen nicht vollständig finanziert: Budgetzuwachsverhandlung somit nahezu unmöglich
  - Tarifentwicklungen werden nicht vollständig refinanziert



## Kritikpunkte: PsychVVG

- Nachweispflicht
  - Nachweispflicht der gestellten Mindestanforderungen (der nicht ausreichend finanzierten Stellen)!
  - Nichteinhaltung führt zu Budgetabsenkungen bzw. Rückzahlungen
  - aktuell ist die Nachweispflicht sehr detailliert ausgestaltet
  - nur möglich, wenn den Krankenhäusern organisatorische Gestaltungsspielräume bei der Entscheidung gelassen werden, welche Berufsgruppen bei den unterschiedlichen Behandlungskonzepten zum Einsatz kommen (zweckgemäße Verwendung der Mittel)
  - der aktuell vorgegeben Rahmen führt zu einem „Ausbluten“ der Krankenhäuser



## Kritikpunkte: PsychVVG

- leistungsbezogener Vergleich
  - Einführung eines leistungsbezogenen Vergleich, um Unterschiede im Entgeltniveau der Kliniken zu kennzeichnen, mit dem Ziel dadurch eine Anpassung durch die Budgetverhandlungen auf der örtlichen Ebene zu erzielen
  - Ausgestaltung des Vergleichs nicht näher beschrieben
  - vor Allem die Ergebnisqualität wird nicht bedacht
  - rein wirtschaftlicher Vergleich der Kliniken führt nur zu „billig“ sticht „gut“
  - Gesetz wird so interpretiert, dass die Intention des Vergleichs eine Budgetabsenkung ist – eine Erhöhung bei „guten“ Zahlen (sachlich notwendige Budgetsteigerung) scheint nicht angedacht



## Kritikpunkte: PsychVVG

- stationsäquivalente Leistungen/Hometreatment
  - Leistungen werden nicht zusätzlich finanziert sondern nur als Ersatz für stationäre Leistungen (und auch nicht höher als stationäre Leistungen)
  - Aber: Hometreatment verkürzt nicht die Verweildauer oder senkt die stationären Aufenthalte (evtl. kann hierdurch die steigende Anzahl verringert werden) – vielmehr ist es eine Angebotserweiterung, die zusätzlich zur stationären Versorgung angeboten werden sollte
  - Mogelpackung!



## Kritikpunkte: PsychVVG

- Mehrleistungsbegrenzung
  - Mehrleistungen sind lt. Gesetz nur dann zulässig, wenn diese durch die Krankenhausplanung begründet sind (anders entstehende Mehrleistungen werden also nicht finanziert)
  - höhere Patientenfallzahlen sind aber aufgrund des stetig steigenden Bedarfs innerhalb der Bevölkerung unvermeidbar
  - Versorgungsgebiet verpflichtet zur Aufnahme der Patienten
  - massiver finanzieller Nachteil für Kliniken mit Pflichtversorgung
  - langfristig kann eine derartige Regelung nicht bestehen bleiben!



## Kritikpunkte: PsychVVG

- Dokumentationsaufwand
  - die notwendige Reduzierung des Dokumentations- und Misstrauensaufwands ist nur sehr unkonkret über einen Prüfantrag an die Selbstverwaltungspartner berücksichtigt
  - Forderung: Gesetz muss klar beauftragen, dass die Dokumentationslast sowie der Aufwand durch Abrechnungsprüfungen auf das Notwendige beschränkt wird

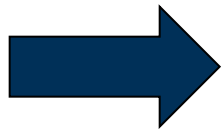


## PsychVVG

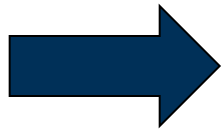
- Gegenäußerung der Bundesregierung zu den Äußerungen des Bundesrates zum PsychVVG - zu unter anderem folgende Vorschlägen des Bundesrates erteilt die Bunderegierung Prüfwzusagen:
  - umfassende Refinanzierung von Tariferhöhungen (DKG hat nur 80 % vorgeschlagen)
  - Verbesserung des Mehrerlösausgleichsatzes
  - Möglichkeit der Vereinbarung von Behandlungsbudgets (ambulant und stationäre Behandlungen)
  - Nachweispflicht
  - Qualitätsindikatoren



## Fazit: PsychVVG



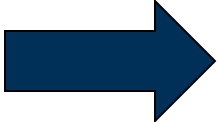



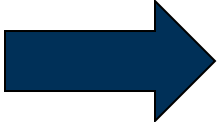

erheblicher Verbesserungs- sowie  
Konkretisierungsbedarf!



Wir bleiben dran und werden uns weiter  
vehement für die optimale Versorgung  
psychisch Erkrankter einsetzen!





-  Wie können die Mindestanforderungen zum therapeutischen Personal ausgestaltet werden?
-  Wie kann die Nachweispflicht ausgestaltet/eingesetzt werden, ohne die Krankenhäuser in eine Abwärtsspirale zu schicken?
-  Wie soll der leistungsbezogene Vergleich ausgestaltet werden? Wird die Ergebnisqualität berücksichtigt? Werden die Verbände und wissenschaftlichen Fachgesellschaften bei der Ausgestaltung mit einbezogen?
-  Wie kann das Hometreatment – mit der Intention einer besseren Gesamtversorgung! – in die Versorgungslandschaft integriert werden?
-  Wie können die Regelungen zu Mehrleistungen der Realität angepasst werden?
-  Wie kann der Dokumentationsaufwand verringert werden? Mehr Dienst am Patienten!



**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**